



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3095 ISTITUTO COMPRENSIVO CAVALESE

Dislocazione

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE (*)

Il sottoscritto _____ matr.

chiede un permesso breve cod. **9C**:

il giorno numero ore dalle ore , alle ore ,,

che si impegna a recuperare nell'ambito del monte orario mensile e comunque entro il mese successivo secondo modalità individuate dal responsabile della Struttura.

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per autorizzazione: IL DIRIGENTE*

* (*) I permessi brevi non possono essere di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero.

* (***)o coordinatore pedagogico (scuole infanzia)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**RECUPERO PERMESSO BREVE DI
LATO A**

Il sottoscritto Signor _____
dichiara di aver prestato servizio nei seguenti giorni per "recupero permesso breve" cod. **9D**:

il giorno dalle ore , alle ore ,.

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data, _____